Aus der Abteilung für konservierende Zahnheilkunde des Breslauer zahnärztlichen Instituts. (Professor Dr. Walther Bruck.)

Inwieweit unterstützt eine mechanische Befestigung der Zähne die Heilerfolge bei Behandlung der Pyorrhoea alveolaris?

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktor der Zahnheilkunde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Dr. phil. et mag. bon. art. **Paul Schaefer,** Zahnarzt.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921

Druck von Max Bermann.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau

Berichterstatter:
Prof. Dr. Walther Bruck

Unter den Ursachen, welche eine Lockerung der Zähne herbeiführen, nimmt die Pyorrhoea alveolaris eine dominierende Stellung ein. Die Alveolarpyorrhoe ist eine paradentäre Erkrankung, welche auf lokale Schädlichkeiten und eine Infektion der Zahnfleischtasche nach Zerstörung des ligamentum circulare zurückzuführen ist. Constitutionskrankheiten wie Diabetes, Rheuma und Gicht können das Entstehen der Pyorrhoea alveolaris durch Herabsetzung der Lebensenergie der Gewebe, insbesondere derjenigen der Schleimhaut, begünstigen. Die Ansicht Kolles (Med. Klinik XIII. Jahrg. Nr. 3), welcher die Alveolarpyorrhoe für eine reine Spirochaetose hält, ist unhaltbar, weil die Wesenheit der Erkrankung nicht nur auf dem Vorhandensein von Spirochaeten beruht. Dementsprechend ist auch die von Kolle u. a. empfohlene Salvarsanbehandlung abzulehnen. Trotz aller guten Erfolge der modernen Therapie bei Pyorrhoea alveolaris werden wir nur dann Dauererfolge erzielen und den Endzweck der Behandlung, welcher in der Erhaltung der lockeren Zähne besteht, erreichen, wenn wir letztere immobilisieren. Theoretische Erwägungen und vor allem praktische Erfahrungen veranlassen mich, die Immobilisation auch noch für diejenigen Fälle zu empfehlen, in welchen es sich um ein so erhebliches Losesein der Zähne handelt, daß nach den bislang geltenden Grundsätzen ihre Erhaltung aussichtslos schien. Die für eine mechanische Befestigung lockerer Zähne verwendete Apparatur muß so beschaffen sein, daß Zahnhälse und Zahnfleisch von ihr nicht bedeckt werden und so einer Reinhaltung sowie einer eventuellen Behandlung zugänglich sind. Während die Anwendung einer Anzahl von Apparaten die Devitalisation der Pulpa zur Voraussetzung hat, gestattet eine andere Gruppe

die Erhaltung des Zahnmarks. Wenn auch erstere in kosmetischer Hinsicht außerordentlich befriedigen, so wird andererseits bei ihrer Anwendung durch die Vernichtung des Zahnmarks zweifellos eine wesentliche Schwächung des Zahnes herbeigeführt und eine nicht zu unterschätzende Komplikation in die Behandlung hineingetragen. Deshalb halte ich die Methoden nach Case und Truemann mit den in meiner Arbeit geschilderten Modifikationen für empfehlenswert, weil bei Anwendung derselben die Pulpa erhalten werden kann und eine nur geringfügige Schädigung der Zahnsubstanz stattfindet.